Rok XLVIII. Kraków, dnia 4. września 1909. Nr 36.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago, oraz

CZASOPISMO LEKARSKIE

Organ Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Metoda genealogiczna w medycynie [1]).

Podał

Dr med. O. Hewelke.

(Ciąg dalszy).

Tablicę taką, łatwą do nakreślenia schematycznego do żądanej wysokości pokolenia, w rzeczywistości na podstawie autentycznych danych sporządzić jest bardzo trudno nawet w kilku generacyach. Aby zaś i wtedy mogła służyć za materyał biologiczny, powinnaby mieścić — oprócz nazwisk przodków jeszcze i pewne dane, zbierane według określonych i powszechnie przyjętych wzorów. Lorenz proponuje następujący schemat:

a) Warunki życiowe zewnętrzne (według Gatterera): pochodzenie, urodziny, stanowisko, ożenienie, dzieci i odpowiednie dane, warunki śmierci.

b) Własności cielesne: *α*) długość ciała, budowa kośćca, forma czaszki, twarzy, barwa włosów, tęczówki, budowa uszów, nosa. *β*) Własności szczególne — znamiona, braki. *γ*) Choroby, śmierć.

c) Własności duchowe i moralne: *α*) wrodzone: temperament, cnoty, występki, talenty; *β*) nabyte przez kształcenie, wychowanie, działalność zawodowa, czyny wybitne.

Chociaż, oczywiście, na owoce z tak prowadzonych drzew genealogicznych długo trzeba będzie czekać i zbierać je będą praprawnuki, jeżeli je zasadzą dziś żyjące pokolenia, to jednak rozpatrzenie się w tym schemacie fikcyjnej tablicy przodków doprowadza do pewnych wniosków, rzucających nowe światło na niektóre panujące dziś poglądy i przekonania.

Przedewszystkiem widzimy z niej, że nad każdym z nas stoją szeregi pokoleń, wielka liczba przodków, w połowie mężczyzn, w połowie kobiet, zwiększająca się — im dalej sięgniemy w przeszłość — gubiąca się w mrokach wieków i rozpływająca się w morzu ludzkiem; a wszyscy oni mogą mieć wpływ na to, że jesteśmy tem, czem jesteśmy.

Następnie widzimy, że ta masa przodków rozkłada się na liczne rodziny i rody. W potocznem użyciu określenie rodziny nie jest ustalone. Jedni nazywają rodziną — rodziców i dzieci, inni wciągają do niej i dziadków, trzeci wreszcie jeszcze ciotki, stryjów, wujów i t. d. Martius proponuje, aby trzymać się tu ściśle — tylko grupy pary rodzicielskiej i ich dzieci; takich rodzin w naszej tablicy jest 126. Jak widać jednak z tablicy i tak pojęta rodzina nie będzie jakąś określoną i ograniczoną całością, gdyż jedna rodzina wiąże się bezpośrednio z innemi; tak, że zatrzymywać się na jednej rodzinie przy badaniu biologicznem byłoby to samo, co chcieć zakarbować znak na płynącej fali. Biologia nie uznaje rodziny i pochodzenia z pewnej rodziny. To samo dotyczy t. zw. rodu, czyli szeregu następujących po sobie pokoleń, związanych z ojca na syna tem samem nazwiskiem. Rodowód naszego »Kowalskiego« otrzymamy, jeżeli w tablicy naszej oddzielimy w każdym szeregu pokoleń jedną parę na lewym jej brzegu. W zwykłej mowie nasz K. uważa się za czystej krwi potomka K. z VII generacyi. Według tablicy przodków taki rodowód obejmuje tylko cząstkę całej masy jego przodków. Od owego protoplasty ma on (biorąc schematycznie) tylko $^1/_{64}$ swej »czystej« krwi, reszta jej pochodzi od osób pozostałych na tablicy, z których każda ma pewne prawo do uważania go za swego krewnego. A mianowicie po stronie ojczystej znajdujemy 1 ród, ciągnący się przez 5 pokoleń, 2 rody przez 4, 4 rody przez 3, 8 przez 2; po stronie macierzystej — 1 ród przez 6 pokoleń, 2 przez 5, 2 przez 4, 4 przez 3 i 8 przez 2.

Co ciekawsze jeszcze, to to, że gdyby istniał układ matryarchalny, gdyby oczywistość ciągłości krwi macierzyńskiej nie była zatracana na zewnątrz przez zmiany nazwisk z pokolenia na pokolenie — wskutek związków małżeńskich, to nasz K., jak to wykazuje prawy brzeg tablicy, mógłby się również dobrze nazywać — bo jest nim w takim samym stopniu — »czystej krwi« potomkiem Z. Wiśniewskiej, o której się zwykle nie wie, że dała mu taką samą $^1/_{64}$ jego krwi, jak ów pożądany protoplasta K. VII.

Pomimo, że na każdego osobnika składa się tyle różnych »rodów«; panuje powszechne przekonanie o istnieniu tak zw. cech rodowych, oznak krwi, znamionujących jakoby członków danego rodu. Pogląd ten, będący, mojem zdaniem, jedynie wynikiem układu patryarchalnego społeczeństw współczesnych opiera się na przypuszczeniu przewagi, istniejącej jakoby w stosunkach przekazywania dziedzicznego w linii ojczystej w porównaniu z macierzystą.

Poglądowi temu ulega i Lorenz i przyjmuje go, chociażby z niektórych punktów jego dowodzenia można się było spodziewać wniosku wręcz przeciwnego. Idzie on

[1]) Odczyt w Towarzystwie lekarskiem warszawskiem na posiedzeniu d. 18. maja 1909.

tu za autorytetem Darwina, który przyjmuje istnienie pewnej siły impregnacyjnej nasienia męzkiego. Aczkolwiek w coraz słabnącej ilości siła ta, wobec nieprzerywanej ciągłości z pokolenia w pokolenie staje się jakoby dyrektywą dla układania się rysów, cech i t. d. według pewnego wzoru, pomimo dolewania się wpływów obcych. Następnie Lorenz opiera się tu jeszcze na faktycznych, jakoby, dowodach, dostarczonych przez Devrienta, który ze studyów w tym kierunku nad galeryami portretów rozmaitych dynastyi doszedł do przekonania o istnieniu typów rodowych.

Można tu zauważyć, że i genialny Darwin mógł podlegać panującym zapatrywaniom, co się zaś tyczy dowodów, zbieranych z portretów przodków, to zapewne badacz wspomniany mógł ulegać w mniejszym lub większym stopniu autosugestyi, myśli apriorystycznej, z jaką przystępował do takiej pracy. Wreszcie portrety nie są materyałem przedmiotowym, jakiegoby mogła dostarczyć fotografia. Gdyby nawet nitka protoplasty, coraz cieniejąca z każdem pokoleniem, dawała się rozeznać przez swą jednolitość czy nieco większą długość w kanwie zmieszanych nitek innych protoplastów, to obok niej powinnyby się dać wyśledzić i inne, prawie tej samej wielkości, od przedstawicieli innych rodów, których wpływy ciągną się tylko o jedną lub dwie generacye krócej. Jak wykazuje bowiem nasza tablica, — obok głównego typu (Kowalski) ciągnącego się przez 7 pokoleń, mamy typ D. — przez 6 pokoleń, typy P. i B. przez 5 pokoleń. Chybaby należało przypuścić, że wskutek jednego przerwania się ciągłości przez przejście przez osobnik żeński — typ męzki zatraca się mniej lub więcej lub ginie zupełnie.

Nie świadczyłoby to zresztą jeszcze przekonywająco o takiej przewadze typu męzkiego. Dlatego należałoby wyłączyć, że typ żeński nie zdoła utrzymywać się podobnie w szeregu zstępujących po sobie pokoleń matek i córek, jaki widać na prawym brzegu tablicy. Tylko, że łańcuch ten zatraca się w pamięci ludzi (z powodu, że ogniwa jego noszą różne nazwiska), a i niema na świecie galeryi portretów, na którejby można przeprowadzić poszukiwania Devrienta w tym kierunku.

Uwzględnianie w dotychczasowych rozważaniach genealogicznych tylko mężczyzn z pomijaniem kobiet doprowadziło jeszcze do jednego panującego, a nieuzasadnionego biologicznie poglądu, a mianowicie o wymieraniu pokoleń i rodów. Pomijając już nawet sprawę potomstwa nieprawego, skrywającego się pod innemi nazwiskami, należy mieć na względzie, że niema żadnych na to dowodów, aby wyginęło i całe żeńskie potomstwo. W pojmowaniu biologicznem, nie uznającem ani rodów, ani nazwisk, oczywiście obojętnem jest to pytanie wogóle. Lorenz przypuszcza, że rody Karlowingów i Pipinidów ciągną dalej swe istnienie i że w najniższych warstwach różnych ludów żyją niewątpliwie pokolenia, mające w swych żyłach krew rodów królewskich, wprowadzoną tu przez potomstwo żeńskie.

Tablica przodków w danym zakresie, t. j. do tej generacyi, do której da się ją wyprowadzić na podstawie pewnych danych, przedstawia całość tych wpływów, jakie mogły oddziaływać drogą dziedziczności na ukształtowanie się stojącego u wierzchołka trójkątu osobnika. Obejmuje ona tak zwaną masę dziedziczności. Innych wpływów i dróg dziedziczenia być już nie może. Nie wszystkie jednak wpływy możebne muszą się koniecznie zaznaczać. Oto jak sprawę tę przedstawia w świetle biologii H. Ziegler[4]). Istota sprawy zapłodnienia polega na połączeniu jąder obu komórek rozrodczych, przyczem ma miejsce obustronne zmieszanie się skłonności dziedzicznych (Vererbungsanlagen); jest to t. zw. *amphimixis* Weissmana. Przy każdem dzieleniu się komórek (roślinnych czy zwierzęcych) istota barwna jądra wytwarza pewną ilość nitek, t. zw. chromosomów. Liczba ich jest stałą dla każdego gatunku rośliny, czy zwierzęcia. U człowieka ostatnie obliczenia ustalają liczbę tę na 24.

W czasie podziału jądra każda nitka przepoławia się wzdłuż i wskutek tego każda komórka nowa posiada tę samą liczbę chromosomów. Tak bywa przy zwykłem somatycznem dzieleniu się komórek. Przy dojrzewaniu komórek rozrodczych (Geschlechtzellen), a więc przy akcie, poprzedzającym zapłodnienie, połowa chromosomów zarówno jajka, jak i plemnika, zostaje wydalona na zewnątrz; jest to t. zw. redukcya chromosomów. Jeżeli teraz nastąpi *amphimixis*, to nowopowstające jądro, z którego ma powstać przyszły nowy osobnik, otrzymuje połowę chromosomów od ojca i połowę od matki, a w nich — materyalną podstawę wpływów dziedzicznych jednej i drugiej strony. Równy podział chromosomów jest jednak tylko jedną, chociaż i najczęstszą, możliwością zmieszania się ich przy amfimixis. Według teoryi prawdopodobieństwa kombinacyi może być dwanaście. Oto tablica wyliczona przez A. Ammona[5]) wykazująca ich prawdopodobną częstość w odsetkach:

Chromosomy ojcowskie	Chromosomy macierzyste	Częstość w odsetkach
0	12	0,02
1	11	0,29
2	10	1,61
3	9	5,35
4	8	12,08
5	7	19,33
6	6	22,55
7	5	19,33
8	4	12,08
9	3	5,35
10	2	1,61
11	1	0,29
12	0	0,02

Widzimy z tego obliczenia, że największe prawdopobieństwo ma zmieszanie równe; przy wzrastaniu przewagi jednostronnej częstość możliwości zmniejsza się szybko i przy zerze z jednej strony możliwość, w obliczeniu teoretycznem, spada do (2 na 10,000) 1 na 5000.

(Dok. nast.).

[4]) Cyt. u Martiusa.

[5]) cyt. u Martiusa.

Z Zakładu higieny i bakteryologii U. J. w Krakowie.
(Kierownik Prof. O. Bujwid).

O etyologii i rozpoznawaniu przyczynowem gruźlicy.

Sprawozdanie poglądowe [1]).

Podał

Dr Filip Eisenberg, asystent zakładu.

(Dokończenie).

Podobne co do swoistości wyniki daje próba Pirqueta. I tutaj podobnie, jak w przytaczanych już statystykach, częstość odczynu dodatniego wzrasta z wiekiem, dochodząc 80—90% u dorosłych; za przykład niech posłuży statystyka Petruschkyego: u oseskόw 0% wyników dodatnich, między 1—6 l. 50%, między 7—14 l. 75%, między 15—20 l. 86%, między 31—40 l. 87%, między 41—76 l. 81%. Szczególna zgodność okazuje się w wieku dziecięcym. Dane sekcyjne, zebrane przez Hamburgera, a wyżej omówione, zgadzają się zupełnie ze statystyką Pirqueta, opartą na 988 próbach: w wieku od urodzenia do 3 mies. 0%, od 3—6 mies. 5%, od 6—12 mies. 16%, od 1—2 l. 24%, od 2 do 4 l. 37%, od 4—6 l. 53%, od 6—10 l. 57%, od 10—14 l. 68% ponad 14 lat. 90% wyników dodatnich. Podobnie częstość gruźlicy utajonej — do 6 mies. 0%, od 6—12 mies. 3%, od 1 do 2 l. 2%, od 2—4 l. 13%, od 4—6 lat 17%, od 6—10 l. 35%, od 10—14 l. 55%, ponad 14 l. 70%. Na podstawie tych danych jest rzeczą oczywistą, że jak to zresztą od samego początku podkreślał sam Pirquet, odczyn skórny, wykazujący wszystkie gruźlice utajone, a nadto pewną, dość znaczną część nieczynnych, nadaje się do celów rozpoznawczych tylko w pierwszych latach życia, w których niema gruźlicy nieczynnej. Rzeczywiście statystyka gruźlicza, oparta na 400 próbach u dzieci, przedstawia wyniki bardzo zachęcające: na 86 przypadków stwierdzonych sekcyą z 48 gruźliczych 94% dało odczyn dodatni, z 38 wolnych od gruźlicy — żadna. Podobnie korzystnie przedstawia się statystyka Pirqueta, oparta na 100 sekcyach. O ile natomiast chodzi o dorosłych, przez używanie słabszych odczynów tuberkuliny udaje się wprawdzie zmniejszyć ilość oddziaływających przypadków, ale obok gruzlic nieczynnych przestaje wtedy oddziaływać i pewna część gruźlic czynnych, tak, że i tą drogą do metody klinicznie doskonałej, dość czułej, a nie zbytnio czułej, dojść niepodobna. Ponadto trzeba pamiętać o tem, że ujemny odczyn nie wyłącza bezwzględnie gruźlicy — brakuje go często w okresie przedzgonnym ciężkich przypadków, a nadto znika on w początkowym okresie odry, aby potem zwolna wrócić.

Nieco lepsze wyniki daje próba oczna, jak się zdaje mniej trochę czuła od skórnej, a jeden z jej odkrywców, Wolff-Eisner, twierdzi, że wykonana *lege artis* ma tę wyższość nad skórną, że wykazuje tylko gruźlice czynne, dając wynik ujemny lub tak zwany odczyn spóźniony w przypadkach gruźlicy nieczynnej. Na 2974 przypadków, zebranych przez Petita, 33% dało wynik dodatni, i to wśród klinicznie gruźliczych 94·3%, wśród podejrzanych 62%, wśród klinicznie niegruźliczych 18·4%. Czy optymistyczne twierdzenia Wolff-Eisnera są uzasadnione, muszą okazać dalsze badania, oparte na rozległym materyale sekcyjnym; mnie się zdaje, że i ta próba, podobnie, jak skórna, okaże się stosowalną w pierwszych tylko latach życia, poza tym okresem okaże się podobnie zanadto czułą, jak i wszystkie inne próby tuberkulinowe. W każdym razie zdaje się, ze wnioski prognostyczne, które Wolff-Eisner chce wysnuwać z jej występowania i rodzaju przebiegu, nie mają na razie dostatecznego uzasadnienia i wobec szczupłych naszych wiadomości o istocie odczynu są co najmniej przedwczesne.

Szczególną łatwością w zastosowaniu i zupełną nieszkodliwością zdaje się natomiast zalecać próba Mora, wywołująca odczyn przez wcieranie maści tuberkulinowej. Ma ona nadto i tę zaletę, że jest mniej nieco czułą od skórnej i ocznej — (u zdrowych próba Pirqueta daje według Emmericha 75% wyników dodatnich, próba Mora tylko 32%. Szkoda tylko, że jak się zdaje, ta mniejsza jej czułość sprawia, że i pewna część gruźlic czynnych odczynu nie daje, że zatem jej wynik dodatni jest pewniejszy, niż u tamtych, wynik natomiast ujemny mniej jeszcze wyklucza obecność gruźlicy, niż wynik ujemny próby ocznej lub skórnej.

Wreszcie chciałbym zwrócić uwagę na dwie metody tuberkulinowe, które posługują się nie uczuleniem ogólnem całego ustroju zakażonego, ale uczuleniem swoistem ognisk chorobowych, które występuje jako objaw uboczny przy próbie podskórnej, a które jest oczywiście wybitniejsze, niż w tkankach bezpośrednio zakażeniem niedotkniętych. I tak Nagelschmidt stosuje sposobem Pirquetowskim na podejrzane zmiany skórne tuberkulinę w rozcieńczeniu $^1/_{1000}$, a dla kontroli obok na skórę zdrową; tkanka gruźlicza i tylko gruźlicza oddziaływa przez silne objawy zapalno-martwicze, wiodące do owrzodzenia, zdrowa daje conajwyżej maleńki guzek, jak przy próbie Pirquetowskiej. Podobnie Micheli i Quarelli przy podejrzanych wysiękach opłucnych wstrzykują tuberkulinę do opłucnej i uzyskują w przypadkach gruźliczych silny odczyn miejscowy i ogólny; twierdzą nadto, że takie stosowanie tuberkuliny może czasem działać leczniczo, powodując szybsze wessanie wysięku.

Ale jakkolwiek w myśl powyższych wywodów znaczenie rozpoznawcze prób tuberkulinowych jest ograniczone, jakkolwiek nie rozwiązują one ostatecznie postawionego na wstępie zagadnienia metody pewnej, czułej, a nie nazbyt czułej, ponieważ nie pozwalają rozróżniać gruźlicy czynnej od nieczynnej, a nadto nie dają rozpoznania miejscowego, to znaczy świadczą tylko o tem, że istnieje w ustroju ognisko gruźlicze, nie wskazując, gdzie ono się znajduje, to jednak teoretyczne znaczenie wszystkich tych doświadczeń jest w różnych kierunkach bardzo doniosłe. Przedewszystkiem potwierdzają one na drodze biologicznej dane, uzyskane przez anatomię patologiczną co do częstości gruźlicy wogóle i w poszczególnych okresach życia. Nadto dają one wyobrażenie o niesłychanem wprost uczuleniu ustroju zakażonego na jady gruźlicze; udaje się uzyskać odczyn oczny przez wkroplenie $^1/_{200\cdot000}$ cm^3 tuberkuliny, w której pierwiastek czynny stanowi zapewne drobny bardzo ułamek. Pokazują w dalszym ciągu fakt doniosły, że nietylko ognisko gruźlicze jest uczulone na jad gruźliczy, ale cała powierzchnia skórna i wszystkie prawie dostępne błony śluzowe. Pokazują nawet nowsze doświadczenia, że obecność ogniska gruźliczego nie jest konieczną dla powstania odczynu: jeżeli śwince zakażonej miejscowo po pewnym czasie wyciąć ognisko gruźlicze skórne, to przez jakiś czas w dalszym ciągu będzie oddziaływać na gruzlicę — chociaż zwolna odczyn będzie coraz słabszy. To nam tłomaczy, dlaczego mogą oddziaływać także ludzkie gruźlice uleczone mimo braku czynnego ogniska. Wszystkie te fakta wiodą do przypuszczenia, wypowiedzianego przez Pirqueta, że podstawą odczynów tuberkulinowych są pewne ciała, krążące w sokach ustroju zakażonego i że te ciała, które najlepiej będzie nazwać nieprzesądzającem niczego mianem »odczynników« (Antikörper, Reagine), spotykając się z jadem gruźliczym, wywołują odczyn zapalny. Z tym poglądem zgadza się fakt, stwierdzony przez Yamanouchiego, że uczulenie gruźlicze można z krwią osobników uczulonych przenieść na zwierzęta prawidłowe (takie uczulenie bierne znane jest także w przypadku uczulenia białkowego). Yamanouchi wykazał, że jeśli pewną ilość krwi osobnika gruźliczego wstrzykniemy młodym królikom, a nazajutrz wprowadzimy im do żyły tuberkulinę lub wyciąg z bakteryi gruźliczych, to króliki takie padają w krótkim czasie wśród gwałtownych objawów nerwowych i ten sposób poleca Yamanouchi jako nową metodę rozpoznawania surowiczego, bezwzględnie pewną.

Ciekawe zastosowanie próby tuberkulinowej skórnej podał przed rokiem Detre; wychodząc z założeń szkoły dualistów chce on przy pomocy swoistego odczynu rozróżniać u człowieka zakażenia wywołane przez typ ludzki od zakażeń typu bydlęcego. W tym celu szczepi on chorym w zadraśniętą skórę oprócz starej kochowskiej tuberkuliny także przesącze hodowli bulionowych typu ludzkiego i bydlęcego (t. zw. »bouillon filtré« Denysa). Otóż w razie, jeżeli odczyn tuberkuliny bydlęcej daje odczyn silniejszy, objawiający się większą rozległością przekrwienia i nacieku (t. zw. dominante Papel) przypuszcza on, że w danym przypadku istnieje zakażenie typem bydlęcym, naodwrót ludzkim, jeżeli tuberkulina ludzka dała większy guzek; w przypadkach zaś, gdzie oba odczyny są równe, przypuszcza zakażenie zmieszane oboma typami. Na 101 przypadków oddziałujących na tuberkulinę, stwierdził on 69% zakażeń ludzkich, 9% bydlęcych, 22% mieszanych. Heim i John, kontrolując tę metodę różniczkową, na 91 przypadków oddziałujących, znaleźli w 22% tylko odczyn Pirqueta, brak odczynu z przesączami, w 24% typ ludzki, w 38·5% — bydlęcy, w 15·5% zakażenie mieszane. Szczególnie uderzające jest u Detrego i u Heima i Johna częstość gruźlicy bydlęcej w przypadkach chirurgicznych

[1]) Wykład wygłoszony w Tow. lek. krak. dn. 12 maja 1909 jako pierwszy z cyklu wykładów o gruźlicy.

(72%). Wyniki te, co prawda, nie potwierdzone przez Kentzlera i przez Schroedera, pozostają w pewnej sprzeczności z przytoczonemi wyżej ścisłemi doświadczeniami szkoły berlińskiej, wykazując ogromną częstość gruźlicy bydlęcej (u dorosłych), to też trzeba będzie wyczekiwać wyników dalszych badań, które pozwolą ustalić sąd o tej ciekawej bądź co bądź metodzie.

Wreszcie wypada mi pokrótce omówić stosunek prób tuberkulinowych do sprawy zołzów. Uważane dawniej za chorobę *sui generis* na podstawie odrębnego swego obrazu klinicznego, w nowszych czasach coraz bardziej zaczęły wchodzić w zakres chorób gruźliczych. Przekonano się niewątpliwie, że w pewnej części przypadków poza zołzowymi obrzękami gruczołów kryją się sprawy gruźlicze — i na tej podstawie przyjęto pewien dualizm o etyologii zołzów, które raz miały powstawać przez zakażenia gruźlicze, w innych zaś razach przez zakażenia ropne, a których wspólną podstawą miała być wrodzona nadmierna przepuszczalność skóry i błon śluzowych dla zarazków. Nowsze doświadczenia kliniczne i anatomo-patologiczne, wykazujące dość znaczną częstość gruźlicy już w wieku dziecięcym, każą oczywiście coraz większy udział przyznawać zakażeniu gruźliczemu w etyologii zołzów; bądź co bądź jednak doświadczenia Mora, ogłoszone w ostatnim czasie pokazują, że wprawdzie przeważna część dzieci o t. zw. typie zołzowym oddziaływa dodatnio przy próbie Pirqueta, że jednak pewien, choć mały odsetek zachowuje się ujemnie; nadto mógł Moro w pewnych przypadkach wprost stwierdzić, że u dzieci z typem zołzowym odczyn ujemny po pewnym czasie zmienił się w dodatni. Na tej podstawie przypuszcza on, że istotną podstawę zołzów stanowi pewne upośledzenie wrodzone, które można nazwać z Czernym »skazą wysiękową« (exsudative Diathese), albo z Escherichem »limfatyzmem«, upośledzenie, objawiające się znanym typem dziecka zołzowego. Upośledzenie to usposabia w wysokim stopniu do zakażenia gruźliczego i dlatego tak często z niem idzie w parze, można jednak spotkać przypadki bez zakażenia gruźliczego albo przed zakażeniem gruźliczem jeszcze się znajdujące. Próby tuberkulinowe rzuciły także ciekawe światło na powstanie pewnych zmian zołzowych, w których dotąd nie udało się nigdy stwierdzić obecności bakteryi gruźliczych mimo klinicznie niewątpliwego blizkiego ich związku z zołzami. Mówię tu o t. zw. wyprysku zołzowym (*Eczema i Lichen scrophulosorum*) i o nieżycie spojówkowym zołzowym (*conjuctivitis phlyctaenulosa*). To też Moro i Doganow stwierdzili, że u osobników zołzowych po skórnem zastosowaniu tuberkuliny mogą wystąpić wypryski charakteru zołzowego, a inni autorowie stwierdzili występowanie zmian zołzowych na spojówce pod wpływem wkraplania tuberkuliny. Otóż Moro i Doganow przypuszczają, że i w warunkach naturalnych wspomniane objawy zołzowe powstają jako odczyn nadwrażliwości u osobników zakażonych gruźlicą pod wpływem jadu gruźliczego. Jad ten według nich zawarty jest, być może, w ropnej wydzielinie nieżytu nosa tak częstego u zołzowych dzieci i z tą wydzieliną łatwo dostaje się na skórę lub na spojówkę. Mojem zdaniem możnaby też pomyśleć o tem, że dane odczyny czasem powstają jako wyraz odczynu na ponowne zakażenia gruźlicze drogą skóry lub spojówki, zakażenia, o które u dzieci chyba nietrudno (zakażenia brudem i pyłem — »Schmutzinfection«). Jeśliby się te poglądy stwierdziły, to może mogłyby też w dalszym ciągu posłużyć do wyjaśnienia powstawania całej wielokształtnej grupy t. zw. toksytuberkulidów skórnych, w których rola przyczynowa jadu gruźliczego jest wysoce prawdopodobną (Klingmüller). Dalej zaś doświadczenia te każą pomyśleć o tem, że objawy uczulenia swoistego odgrywają może poważną rolę w mechanizmie innych zakażeń, że mogłyby wytłomaczyć pewne ich nasilenia i pewne objawy. Tak np. być może, że różyczka durowa i kiłowa okażą się takimi objawami uczulenia, wywołanymi przez skórne przerzuty odpowiednich zarazków w ustroju już zakażonym i uczulonym; są to naturalnie chwilowe tylko przypuszczenia, których słuszność ocenić będzie zadaniem przyszłych doświadczeń. —

Zapiski lecznicze, nowe leki i przetwory.

Orudon-Essenz (środek przeciw cierpieniom gośćcowym), zawiera amonowe połączenia salicylu i jod.

Tabletki Irrigal (ocet drzewny w stałej formie) zawierają perfumowaną mieszaninę dziegciu, kreozotu, octanu sodowego i magnezyi.

Tabletki Alikolin, wyciąg kola, koka i glicerofosforany.

Cariesan (środek przeciw próchnieniu zębów przy użyciu wewnętrznem) zawiera rodanek potasu i diastazę.

Coc, środek odżywczy, uzyskany z mleka przy dodaniu soli gliceryno-fosforowych.

Damianiten (pigułki przeciw neurastenii) zawierają wyciąg damiana, muira-puama lecytynę, yohimbinę, rzewień i lukrecyę.

Laktoform, przetwór uzyskany ze soczewek zwierzęcych (środek zalecany przeciwko zaćmie).

Makrobioso, przetwór odżywczy, zawierający 43·3% białka.

Nesain, przetwór arsenu do wstrzykiwań podskórnych.

Rectosanol, czopki przeciw krwawnicom, składają się z eukainy, stowainy i adrenaliny.

Tabletki przeciwdnawe Simona zawierają po 0,001 kolchicyny.

Neuroton, połączenie spermo-nukleiny z salicylem.

Pantopon, przetwór makowca (1 grm odpowiadać ma 5 grm makowca).

Phenostal, tabletki karbolowe. *A.*

Proponal, jako dobry środek nasenny w dawce 0,1—0,8 poleca Stiefler. (*W. kl. th. Wochs.*, Nr 3). *A.*

Podskórne stosowanie środków przeczyszczających jest podług Nicoliniego bardzo wygodne, i pewnie wejdzie w szersze użycie. N. próbował stosować różne przetwory (aloinę, kwas katartynowy, konwolwulinę, podofilatoksynę i t. p.) i zwłaszcza dobre wyniki otrzymał przy stosowaniu 0,02—0,04, apokodeiny 2%. (*Gaz. cl. osp.*, Nr 4). *A.*

Zawiesiną prątków Kocha (Phthisoremid) drogą przez usta leczył Köhler 42 chorych gruźliczych. Wyniki lecznicze były bardzo różne. W 14 przypadkach wynik był pomyślny, w 27 ujemny, a w kilku zjawiło się nawet szybkie pogorszanie się stanu. (*Zeitschr. f. Tub.*, T. 14. II). *A.*

Przy rozszerzeniach oskrzeli, zwłaszcza w płatach dolnych, poleca Schäfer układanie chorych rano i wieczorem na 2 godziny w łóżku stojącem skośnie, przez podniesienie części nożnej na 20—30 cm. Ustaje przez to kaszel, plwocina się zmniejsza, a nieraz opada ciepłota i poprawia się stan ogólny. (*D. Arch. f. kl. Med.* 95. III—IV). *A.*

Przy płonicy poleca Zangger ciągłe odkażanie gardła roztworem wody utlenionej, stosowane po 2 razy dziennie; zapobiegać to ma skutecznie powikłaniom. (*Korresp. f. schw. Ärzte.* Nr 5). *A.*

Wstrzyknięcie soli wapiennych do krwi zwierzęcia cierpiącego na **tężyczkę** leczy nieraz objawy tej choroby szybko, jak o tem przekonali się Callum i Voegtlin (*Journ. Exp. Med. Lancaster*, Nr 1). *A.*

Odkażanie rąk dawnymi sposobami znajduje coraz więcej przeciwników. Obecnie Herff twierdzi, że przez mycie wodą, mydłem i szczotką tylko rozmiękcza się niepotrzebnie skórę i wydobywa z niej drobnoustroje na powierzchnię. Herff poleca natomiast sposoby garbujące skórę, a zwłaszcza aceton (1) z alkoholem (2), stosowany przez 5 minut. Następnie skórę chorego smaruje H. nalewką będźwinową; podobnie i po operacyi. (*Deutsche med. Wochschr.*, Nr 10). *K.*

Momentowe zdjęcia rentgenowskie (w $^1/_{100}$ sekundy i krócej) udało się otrzymywać z powodzeniem Dessauerowi. (*Münch. med. Woch.*, Nr 21). *A.*

Praktyczne szczypczyki do tamowania krwotoku z naczyń przy operacyi podał Blunk. Szczypczyki te mają tę zaletę, że końce ich przez odpowiednie zakrzywienie wchodzą tak w siebie, iż zgniatają uchwycone naczyńko, zwijając błonę wewnętrzną w rulon. Odpada przez to potrzeba następowego podwiązywania naczyń, a przy wprawie można operować cały czas przy pomocy jednych szczypczyków. Szczypczyki wyrabiane są w 4 wielkościach: Nr 1 i 2 dla naczyń małych, Nr 3 i 4 dla naczyń większych i leżących bardzo głęboko. (*Med. Kl.* Nr 21). *K.*

Wygodną modyfikacyę igły Deschampa podał Małaniuk ze Lwowa. Igła składa się z 2 przesuwalnych ramion, co ułatwia chwytanie nici w głębi i wyciąganie. *K.*

Obłuszczenie nerek wykonał twórca tej operacyi Edebohls przy przewlekłem zapaleniu nerek dotąd 102 razy. 10 chorych zmarło wkrótce po operacyi, 39 w pewien dłuższy czas

potem. Natomiast u reszty wynik był wcale dobry, a u 33 chorych nastąpiło nawet zupełne wyleczenie. (*Journ. Am. Ass.* Nr 3). *A.*

Wpływ elektryczności na język spostrzegać można, podług Philipa u robotników przy telefonach, którzy próbują nieraz bateryi telefonowych na języku. Cierpienie objawia się białymi, gładkimi zanikowymi pasami po obu bokach języka, na których brakuje zupełnie brodawek i czucie jest zniesione, a od czasu do czasu występują kłujące bole. (*Ann. d'mal. de l'or.*, Nr 1). *A.*

Uporczywe krwotoki z nosa wyleczył Schiffer przez wstrzykiwania surowicy króliczej (4 wstrzyknięcia w przeciągu 2 miesięcy po 20 cm³) w 2 przypadkach. (*La Pres. otol. Belg.*, Nr 2). *A.*

Przy trudności w łykaniu przy zapaleniu gardła, gruźlicy krtani i t. p., poleca Handek »Dysphagie-Tabletten«, składające się z kokainy, mentolu i anesthezyny. (*W. kl. th. A.*, Nr 4). *A.*

Nowy metreurynter podał Macry z Berlina. Ma on kształt lejka, obejmującego główkę płodu. (*Med. klin.*, Nr 22). *A.*

Przy oparzelinach nie gojących się poleca Hanschmidt protargol w postaci 10% maści lub co lepiej zasypywań proszkiem i pokrywania potem tych miejsc płatkami gazy, nasmarowanymi waseliną. (*Ther. Berich.*, Nr 4, 1909). *A.*

Łysina plackowata występuje bardzo często, według Rousseau-Decellea w związku z chorobami zębów (?). Leczenie dentystyczne ma wpływać też wtedy bardzo korzystnie na porost włosów. (*Soc. méd. d. hop.*, 22/I 1909). *A.*

Przy ostrym wiewiórze znakomite usługi oddawać ma, podług Kollbrunnera, **syrgol**. Syrgol jest to połączenie *argentum colloidale oxydatum* z białkiem. Stosuje się go do wstrzykiwań w rozczynie 2—4‰. (*Münch. med. Woch.*, Nr 20). *A.*

Rad działa korzystnie, podług Trevesa, na znamiona barwikowe, niektóre naczyniaki, wrzód drążący i keloidy. Także osiągnąć można wyleczenie radem w początkach raka wargi, języka i policzka. Celem wstrzymania szkodliwych promieni »alpha« należy między naświetlane miejsce a źródło radu, wsunąć cienką płytkę aluminiową. (*Brit. med. I.*, 6/II 09). *A.*

Do usuwania brodawek polecają Sicard i Larne wstrzykiwania nalewki tui (*tinct. thujae*). Po kąpieli, ewentualnie obmyciu danego miejsca, wstrzykuje się pod brodawkę kilka kropli nalewki, po kilku dniach brodawka przybiera ciemne zabarwienie i odpada. W ten sposób leczyć można i większe brodawczaki, tylko tutaj należy zwykle kilka razy w odstępach 5—6-dniowych powtórzyć wstrzykiwania. (*Presse méd.*, 2/I 09). *A.*

Przy oparzelinach, w celu przyspieszenia pokrywania się skóry naskórkiem, polecają następującą maść: Rp. *Protargol 1·5—3·0 solve in Aq. frigid. 5·0 fere cum Lanolin anhydr. 12·0 adde Vasel. flav. amer. ad 30·0. M. f. ung.* *A.*

Do pobudzenia ziarniny na oparzelinach i odleżynach poleca Gebele następującą maść: Rp. *Argent. nitr. 1·0, Acid. bor. 10·0, Cer. flav. 30·0, Ol. olivar. 60·0.* (*Münch. med. Woch.*, Nr 25). *K.*

Przy oparzeniach poleca Bero z Nowego Yorku cynk perhydrol (ZnO_2) w postaci 25% maści. Środek ten działa kojąco na ból i odkażająco. (*Aerztl. Viertl. Runds.* Nr 3). *A.*

Leczenie róży surowicą przeciwbłoniczą poleca na mocy swego doświadczenia Apistoleanu. (*Spitahel*, Nr 3). *A.*

Do barwienia plemników w plamach nasiennych poleca Baechi następujący sposób: odmoczenie tkaniny w wodzie przekroplonej, zabarwienie w zgęszczonym wodnym rozczynie kwaśnej fuksyny, odbarwienie w alkoholu z kwasem solnym, alkohol absolutny. (*Deuts. med. Woch.* Nr 25). *A.*

Aby umożliwić dzieciom zakażonym kiłą dziedziczną odżywianie się mlekiem mamki, poleca Weiss flaszeczkę, zbudowaną na zasadzie suchej bańki. Flaszeczka ta ma kształt gruszki; ogrzewa się ją w gorącej wodzie i przystawia do piersi mamki. Przez oziębianie wyciąga się do flaszki pokarm z piersi, potem odejmuje się flaszkę i zakłada smoczek dla dziecka. Naraz wydobyć można w ten sposób do 70 cm³ mleka. (*Tow. lek. intern.*, Wiedeń 24/VI 09). *A.*

Przy kile stosuje od 12 lat z dobrym skutkiem Schulte następujące pigułki: Rp. *Hydrarg. oxycyanat. 0·5, Pulv. et suc. liquirit. q. s. u. f. pil. Nr 100.* S. 3 razy dnia po 2 pigułki po jedzeniu). (*Deutsche med. Woch.*, Nr 18, 1909). *A.*

Przy wrzodzie miękkim, podług Pollaka, najlepsze wyniki dają następujące środki: 1) zgęszczony kwas karbolowy (zwłaszcza w początkach), 2) zamrażanie chlorkiem etylu (przez 3—5 minut, zwykle dwa posiedzenia wystarczają), 3) sproszkowany kwas salicylowy, 4) natrium sozojodolicum. (*Prag. med. Woch.*, Nr 13). *A.*

Miesienie wibracyjne poleca Scheuer przy przewlekłym wiewiórze. (*Wiener klin. Rundschau*, Nr 12). *A.*

Uporczywe zapalenia dziąseł i ropienie zębodołów polecają Rosenthal i Berthelot leczyć wodą do ust i proszkiem sporządzonym z hodowli prątka, uzyskanego z bułgarskiego mleka Yoghurt. (*Bull. gén. d. thér.*, T. 155. Z. 18). *A.*

Wziernik oczny swego pomysłu pokazywał Lauber na posiedzeniu Tow. lek. w Wiedniu 21 maja 1909. Wziernikiem tym badać można oko w każdem położeniu i w jasnym pokoju. *A.*

Przy uporczywych wymiotach ciężarnych podaje Silvestri nadnercze (po 2 kołaczyki dziennie). (*Rif. med.*, Nr 4). *A.*

Wiąd rdzenia nie jest według Penkerta wcale wskazaniem do przerwania ciąży, bo ciąża nie pogarsza wcale przebiegu wiądu, a dzieci rodzą się dobrze i zdrowo. (*Mon. f. Gb. u. Gyn.*, XXIX. 2). *A.*

Po rozległem oparzeniu klatki piersiowej, rąk i nóg u 25-letniej kobiety, która rodziła już 3 razy, spostrzegał Vogt obfity pokarm w piersi. Regularność wystąpiła jeszcze tylko raz, poczem znikła zupełnie. (*Ztbl. f. Gyn.*, Nr 23). *A.*

Przypadek zatrucia weronalem podaje Prof. Jacobi z Tübingen. Pewien lekarz celem spędzenia tasiemca zapisał choremu 5 grm wyciągu paprotki samczej w kapsułkach po 0·5 (co 10 minut 2 kapsułki), a potem 10 grm kamalu. Zamiast kamala aptekarz przez pomyłkę wydał 10 grm weronalu, które chory, »podług przepisu«, zażył na raz. W krótkim czasie stracił chory przytomność; tętno znacznie przyspieszone, źrenice wązkie, kończyny zimne. Na drugi dzień znikły odruchy, wieczorem obrzęk prawego płuca, trzeciego dnia rano podniesienie ciepłoty, wieczorem śmierć. Sekcya wyłączyła otrucie paprotką, bo brakło zmian w przewodzie pokarmowym; jedynie weronal mógłby być przyczyną śmierci. J. zwraca uwagę, że już 3 grm weronalu mogą wywołać zatrucie. (*Viert. f. ger. Med.* XXXVII. 2). *A.*

Różnica kości ludzkich od zwierzęcych polega podług Toyotane-Wada przedewszystkiem na tem, że u człowieka przeciętna liczba kanałów Haversa jest znacznie mniejsza, niż u zwierząt, natomiast pojedyncze kanały są szersze. Kości noworodzonego dziecka przypominają kości małpie. (*Viert. f. ger. Med.* XXXVII 2). *A.*

Higieniczne znaczenie ubrania, ze względu na działanie promieni słonecznych badał Schmidt. Wielką rolę odgrywa grubość materyi. Materyały grube, mało powietrza przepuszczające, należy nosić w kolorach jasnych, naodwrót zaś cienkie w ciemnych. Wogóle ubranie nie powinno zanadto przylegać do ciała. Najlepiej przeciwdziałają promieniom słonecznym materyały jasne z ciężką ciemną podszewką. (*Archiv. f. Hyg.* 69). *A.*

Do czyszczenia spluwaczek nadaje się bardzo, podług Prof. Uhlenhutha, antiformina, a to z powodu swych własności rozpuszczających. (*Zjazd lek. gruźl.* Berlin 25—26/V). *A.*

Jak częstą u dzieci szkolnych jest gruźlica dowodzą doświadczenia szczepienia na 2500 dzieciach szkolnych, dokonane przez Herforda w Altonie. Prawie u połowy dzieci, około 6 lat, był odczyn Pirqueta dodatni. (*Tow. lek.* Altona 28/IV). *A.*

Sprawy Towarzystw naukowych.

Polskie Towarzystwo lekarskie w Kielcach.

Posiedzenie z dnia 16 stycznia 1909 r.

Obecnych 8 członków.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i podpisano.

2) Kol. Lewinson zakomunikował obecnym, że przedstawiony na przeszłem posiedzeniu chory z guzami w jamie brzusznej był w Warszawie na operacyi i tam wyjaśniono, że cała choroba pochodzi od zmian wyrostka robaczkowego.

3) Kol. Prezes zaproponował daty posiedzeń na rok 1909. Co do godzin posiedzeń, to postanowiono posiedzenia kliniczne odbywać o godz. 6 wieczorem. Na następne roczne posiedzenie podlegają wyborom: vice-prezes kol. Zawadzki i członek Zarządu kol. Danewski.

4) Postanowiono oprócz pism prenumerowanych w roku 1908 zaprenumerować: Nowiny Lekarskie, Przegląd pedyatry-

czny, Przegląd Lekarski połączony z Czasopismem Łódzkiem i Prakticzeskij Wracz.

4) Kol. Prezes proponuje wybór zastępcy sekretarza i bibliotekarza.

Sprawozdanie z działalności Towarzystwa Lekarskiego kieleckiego za rok 1908.

W roku sprawozdawczym skład zarządu Towarzystwa, ukonstytuowany na ogólnem zebraniu 15. lutego, był następujący: Prezes: starszy lekarz szpitala św. Aleksandra w Kielcach — kol. A. Czaplicki; vice-prezes: kol. M. Zawadzki; sekretarz: ordynator szpitala św. Aleksandra kol. A. Ryttel; bibliotekarz: lekarz wolnopraktykujący — kol. K. Kosieradzki; skarbnik: lekarz powiatu kieleckiego kol. K. Jedlicki. Członkowie zarządu: lekarz miejski kol. B. Laskowski; lekarz kolejowy kol. J. Daszewski. Komisya rewizyjna: kol. P. Jankowski, kol. Stadnicki oraz prowizor farmacyi B. Saski. Na początku roku 1908 Towarzystwo liczyło 23 członków rzeczywistych; w ciągu roku wstąpiło 4 nowych członków rzeczywistych, ubyło zaś 2, zatem w dniu 18-go stycznia 1909 r. Towarzystwo miało 25 członków rzeczywistych. Z tych 17 mieszka stale w Kielcach, 8 — po za Kielcami. Co do frekwencyi posiedzeń, największa ilość zebranych wynosiła 13, najmniejsza 3 (posiedzenie nie odbyło się), poza tem najmniej 6 członków na ogólnem zebraniu, a 5 na posiedzeniu zarządu.

W ciągu ubiegłego roku odbyło się 9 posiedzeń zwyczajnych, oraz 1 nadzwyczajne w d. 15 lutego. Zebrania w lipcu, sierpniu i wrześniu nie odbywały się z powodu feryi letnich; zarząd w roku ubiegłym odbył 4 posiedzenia, na których rozstrzygano sprawy administracyjne, oraz wszystkie, wnoszone następnie pod obrady ogólnych zebrań członków. Na każdem posiedzeniu było obecnych średnio 9 członków. Na posiedzeniach powyższych wygłoszono: 3 odczyty z demonstracyą chorych i 11 pokazów (w roku 1907 było 3 odczyty i 4 pokazy). Odczyty w roku sprawozdawczym wypowiedzieli: Kol. A. Czaplicki, J. Daszewski i A. Ryttel. Oprócz tego na posiedzeniach następujący koledzy demonstrowali chorych z praktyki szpitalnej i prywatnej: Kol. A. Czaplicki (3 razy), A. Ryttel i J. Jankowski.

Posiedzenie z dnia 20 lutego 1909.

Obecnych 14 członków.

1) Kol. Prezes, przywitawszy obecnych, w kilku słowach skreślił działalność Towarzystwa za rok ubiegły, wyrażając żal z powodu chylenia się Towarzystwa do upadku, a jednocześnie zawiadomił zebranych, iż stosownie do ustawy w dniu dzisiejszym powinny się odbyć wybory wice-prezesa, członka zarządu i 3 członków komisyi rewizyjnej.

2) Kol. Prezes przed wyborami zakomunikował zebranym odezwę Sekretaryatu Delegacyi Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich, w której Sekretaryat zaprasza lekarzy do zbierania statystyki gruźlicy, przesyłając równocześnie wzór bloczków statystycznych w sprawie gruźlicy. 5 wzorów zostało rozdanych kolegom: Zawadzkiemu, Stadnickiemu, Lewinsonowi, Daszewskiemu i Trenkowi. Koledzy, którzy podejmią się zbierania statystyki, mają przysyłać wyniki na ręce Dra S. Sterlinga (Łódź — Piotrkowska 111) lub Prof. Ciechanowskiego (Kraków — Wielopole 4). Postanowiono prosić Dra Sterlinga o przysłanie większej ilości bloczków.

3) Kol. Prezes zakomunikował, że jest do nabycia biblioteka po Dr. Marczewskim. Postanowiono wybór książek bibliotekarzowi dla Towarzystwa Lekarskiego.

4) Kol. sekretarz odczytał sprawozdanie z działalności Towarzystwa w roku 1908.

5) Kol. skarbnik odczytał sprawozdanie o stanie kasy i majątku Towarzystwa, przyczem obecni członkowie komisyi rewizyjnej po zrewidowaniu ksiąg kasowych i dokumentów wnieśli o udzielenie absolutoryum.

6) Kol. Prezes z powodu nieobecności bibliotekarza zdał sprawę ze stanu biblioteki.

7) W dalszym ciągu posiedzenia przystąpiono do wyborów: Na przewodniczącego zebrania zaproponowano kol. Sulimierskiego, który na asesorów powołał kol. Hejna i prow. farm. Krzanowskiego, a na sekretarza kol. A. Ryttla. Przystąpiono do wyboru vice-prezesa: kol. J. Daszewski 9 głosami na 14 głosów został wybranym. Kol. J. Daszewski wybór przyjął. Na członka Zarządu większością głosów, a mianowicie 6 głosami został wybranym kol. M. Zawadzki. Kol. M. Zawadzki wybór przyjął. Głosowanie na 3 członków komisyi rewizyjnej dało wynik następujący: Kol. Stadnicki 11 głosów, kol. Jankowski 8 głosów, prow. farm. J. Krzanowski 11 głosów, kol. Hein 3 głosy, kol. Lewinson 3 głosy, kol. Sulimierski 2 głosy, prow. farm. Saski 2 głosy, kol. Szenk 1 głos i kol. Kopczyński 1 głos. Kol. Stadnicki, Jankowski i prow. farm. Krzanowski wybór przyjęli. Na zastępcę sekretarza wybrano kol. Laskowskiego i bibliotekarza kol. Kopczyńskiego, którzy wybór przyjęli.

Posiedzenie z dnia 20 marca 1909 r.

Obecnych 6 członków.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i podpisano.

2) Kol. Prezes zakomunikował odezwę i program pierwszego zjazdu lekarzy fabrycznych w Rosyi, na który koło fabrycznych lekarzy w Łodzi zaprasza do współudziału.

3) Kol. Prezes zakomunikował prośbę prow. farm. Majewskiego ze Skały o przyjęcie go w poczet członków korespondentów Towarzystwa. Przy balotowaniu kandydat został przyjęty wszystkimi głosami.

Kol. Prezes zakomunikował prośbę żony Dra Marczewskiego o ocenienie pozostałych dzieł lekarskich i instrumentów, które zostały przesłane do lokalu Towarzystwa. Pozostawiono ocenienie kol. Prezesowi i skarbnikowi.

5) Kol. Prezes przytoczył z praktyki prywatnej wspólnie z kol. Szenkiem przypadek wrodzonej **przepukliny pępkowej.**

Posiedzenie z dnia 14 kwietnia 1909 r.

Obecnych 5 członków.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i podpisano.

2) Kol. Prezes komunikuje, że ostatnie wybory rezolucyą p. Gubernatora zatwierdzono.

3) Kol. Prezes wspomniał o niewłaściwości oceniania zdolności lekarzy przez pisma codzienne, jak to niedawno było w Gazecie Kieleckiej o jednym z lekarzy prowincyonalnych.

4) Postanowiono następne posiedzenie ogólne odbyć dnia 15 maja o godz. 7 wieczór w lokalu Towarzystwa.

Sekretarz: *Dr A. Ryttel.*

Sprawozdanie z III. międzynarodowego Zjazdu w sprawie opieki psychiatrycznej

odbytego w Wiedniu w roku 1908 (6—11 października)

opracował

Dr W. Chodźko,

lekarz naczelny szpitala dla umysłowo chorych w Kochanówce pod Łodzią.

(Według odczytu, wygłoszonego na Zjeździe psychiatrów i neurologów w Kochanówce w d. 3. stycznia 1909 r. i w Towarzystwie lekarskiem łódzkiem 17 marca 1909 r.).

Będąc wydelegowanym przez Komitet szpitalny Kochanówki na III międzynarodowy Zjazd w sprawie opieki psychiatrycznej w Wiedniu, miałem szczęśliwą sposobność poznać choć w ogólnych zarysach stan szpitalnictwa psychiatrycznego w Austryi Dolnej, obok korzyści naukowych i praktycznych bezpośrednio ze Zjazdu odniesionych.

Trzeci Zjazd międzynarodowy, poświęcony sprawie opieki nad umysłowo chorymi był co do liczby uczestników (przeszło 400) najliczniejszym z dotychczas odbytych i wykazał, że Zjazdy te zdobyły sobie prawo obywatelstwa i uznanie, co zawdzięczają niewątpliwie żywotności poruszanych tematów. Między nimi nie było wcale spraw psychiatryi klinicznej i wogóle teoretycznej, lecz tylko to, co bezpośrednio z opieką nad umysłowo chorymi ma związek. Tematy zgłoszone podzielono na 9 grup. W pierwszej grupie referentem głównym był Dr Bresler, starszy ordynator szpitala w Lublinicach na Śląsku, redaktor tygodnika »Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift«. Mówił on o obecnym stanie lecznictwa i pielęgniarstwa psychiatrycznego. W referacie swoim poruszył bardzo wiele palących i spornych zagadnień praktyki lecznic psychiatrycznych i oświetlił nurtujące w niej prądy. Przedewszystkiem zaznaczył, że sprawa cel izolacyjnych i kaftanów nie jest jeszcze bynajmniej całkowicie przesądzona w umysłach psychiatrów współczesnych. Użycie przymusu mechanicznego u chorych z powikłaniami chirurgicznemi i u obłąkanych przestępców, nie jest uważane za sprzeczne z metodą »no restraintu«. Tak wybitny psychiatra, jak Prof. Bleuler, uważa, że izolacya odpowiednio zastosowana może być bardzo

pożyteczna w leczeniu i że wielu chorych czuje się daleko lepiej w pokoju izolacyjnym, niż na sali wspólnej. Dalej jeszcze pod tym względem idą niektórzy psychiatrzy włoscy, a Dr Cole, lekarz w lecznicy prywatnej (co należy podkreślić) Moorcroft w Middlessex w Anglii, wprost oświadcza, że uważa kaftan za poważny czynnik leczniczy obok celki izolacyjnej. Jednakże usiłowania niektórych psychiatrów angielskich w kierunku przywrócenia powagi leczniczej kaftanów i cel izolacyjnych natrafiły na bardzo stanowczy opór większości psychiatrów tego kraju, który słusznie szczycić się może, że jest kolebką humanitarnej metody »no restraintu«. Referent Bresler ze swej strony nie jest stronnikiem zupełnego skasowania cel izolacyjnych i kaftanów w razie powikłań chirurgicznych.

W Związku ze sprawą ograniczenia izolacyi i środków przymusu mechanicznego znajduje się sprawa wyuczonego personalu pielęgniarskiego. Na pierwszem miejscu stoi tu wykształcenie fachowe przez organizowanie kursów dla dozorców. We Francyi i Włoszech sprawę tę reguluje państwo zapomocą odpowiednich praw. Szczególniej praktycznie sprawa ta została zorganizowana we Francyi. Kurs szkół francuskich obejmuje: anatomię, fizyologię, higienę, pielęgnowanie chorych, pielęgnowanie obłąkanych, małą farmacyę. Ogólna ilość godzin wynosi 88, kursy trwają od października do drugiej połowy maja; przy końcu kursów odbywają się egzamina ustne i piśmienne, wydaje się dyplomy i nagrody (książki, medale, książeczki kas oszczędności ze wkładami etc.). Organizacya szkolna działa już 2 lata z wielkim pożytkiem. Sprawa dozorców była jedną z tych, która żywo poruszyła członków Zjazdu. Kiedy dyrektor Scholz, który odczytał wyczerpujący referat o wykształceniu dozorców, ukończył swój odczyt, cały szereg uczestników zgłosił się do dyskusyi. Scholz jest wielkim zwolennikiem kursów dla dozorców, sądzi, że kursy należy prowadzić odrazu dla nowowstępującej służby. Należy zaczynać bezwarunkowo od tematów ściśle fachowych, a więc trochę anatomii, higieny, antyseptyki, pielęgnowania chorych wogóle i obłąkanych. Kurs nie powinien przekraczać 25—30 godzin, — należy się na razie wstrzymywać od tematów ogólniejszych, a po ukończeniu kursu fachowego przechodzić do wykształcenia ogólnego stopniowo, biorąc za punkt wyjścia poprzednio wykładane przedmioty fachowe, a więc w dalszym ciągu można wykładać o chorobach umysłowych, wogóle, o bakteryach, o chorobach zakaźnych, następnie zaś przejść nawet do tematów ściślej przyrodniczych. Po każdym wykładzie pożądane jest jeszcze zadawanie pytań i wyjaśnianie szczegółów wykładu; egzamina nie powinny być obowiązkowe. W dyskusyi nad odczytem Scholza odezwał się cały chór narzekań na służbę zakładową, w którym wzięli udział przedstawiciele prawie wszystkich narodowości, reprezentowanych na Zjeździe. Potrącono mimochodem w dyskusyi sprawę dozorców i dozorczyń. Scholz zalecał staranie się o umieszczanie na stanowiskach dozorczyń kobiet z inteligencyi (na dozorców nigdy nie udaje się dostać osób inteligentnych). Alt z Uchtspringe przeciwnie był raczej za przedstawicielkami półinteligentnej sfery drobnomieszczańskiej, uważając, że mają one mniej kaprysów i wymagań, niż pierwsze.

W referacie Breslera poruszona została nader ważna sprawa wprowadzenia dozorczyń na oddziały umysłowo chorych mężczyzn. Referat stwierdza, że nowość ta znajduje coraz szersze zastosowanie. W paru szpitalach amerykańskich wprowadzono obsługę żeńską na oddziałach dla gruźniczych i fizycznie słabych mężczyzn z bardzo dobrym skutkiem. W lecznicy Stirling w Szkocyi personal służbowy na oddziale męzkim składa się z 11 dozorczyń i 25 dozorców; na czele tego oddziału stoi dozorczyni. Dyrektor szpitala psychiatrycznego ziemskiego w Orle (Rosya) Dr Hermann wprowadził obsługę żeńską na wszystkich oddziałach męzkich, nawet u najgwałtowniejszych chorych, i odzywa się z wielkimi pochwałami o tej zasadniczej reformie, która też nie pociągnęła za sobą żadnych większych niedogodności i braków. Oto co mówi Dr Hermann o tej reformie: »Z zaprowadzeniem dozorczyń na oddziałach męzkich stały się daleko rzadsze i mniej gwałtowne wszelkie sprzeczki i bijatyki pomiędzy chorymi. Ponieważ personal żeński jest wogóle znacznie cierpliwszy, więcej panujący nad sobą i znacznie litościwszy, niż męzki, znosi więc łatwiej kaprysy, krzyki i niepokój ze strony chorych. Chorzy zanieczyszczający się nie wywołują u kobiet tak silnego uczucia obrzydzenia, gdyż są one do tego przyzwyczajone przez pielęgnowanie dzieci. Personal żeński pilnuje chorych daleko sumienniej, to też przypadki ucieczek znacznie się zmniejszyły«. Dr Hermann sądzi, że wprowadzenie obsługi żeńskiej na oddziałach męzkich jest koniecznem uzupełnieniem metody »no restraint«. Dr Hermann nie dąży do żadnych korzyści i oszczędności finansowych przez zaprowadzenie tej zmiany i żąda, aby na personal żeński rozciągały się wszystkie te same przywileje, które służą jako środek poprawy wartości służby męzkiej, a więc podwyższanie pensyi, peryodyczne dodatki, kasa emerytalna, ulepszenie mieszkań, szkoły i kursy fachowe i t. d. Sprawa personalu żeńskiego nie została podjęta i wyczerpująco przedyskutowana przez uczestników Zjazdu; — wypowiedziało swe zdanie w tej sprawie zaledwie paru, a najbardziej wyczerpująco Dr Friedländer z lecznicy Hohe Mark in Taunus, który na podstawie osobistego doświadczenia oświadczył się jako gorący zwolennik kobiecego personalu na oddziałach męzkich. Sprawa ta, jak się okazuje, jest jeszcze na kontynencie Europy zupełnie nową. W dalszym ciągu swego referatu wspomniał Bresler o żywieniu chorych. Ważny krok w kierunku polepszenia tej sprawy stanowi wprowadzenie relew szpitalnych z przejściem sprawy żywienia z pod zarządu intendentów pod zarząd dyrektorów lekarskich. Sprawozdanie kolegium lekarskiego w królestwie Saskiem za rok 1905 i 1906 stwierdza znakomitą poprawę żywienia chorych, bez przekroczenia budżetu, sprawdzoną przez wyniki systematycznego ważenia chorych, dzięki wprowadzeniu tej reformy.

(C. d. n.).

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Państwowy Związek austryackich organizacyi lekarskich ogłasza odezwą z dnia 26. b. m. między innemi bojkot na posadę lekarza gminnego i kasowego w fabryce sody hr. Larischa w Piotrowicach na Śląsku (wyjaśnień udziela Dr Gruss w Wiedniu) i ostrzeżenie przed posadą lekarza gminnego w Engelsbergu.

Ministerstwo spraw wewnętrznych rozesłało do wszystkich lekarzy, za pośrednictwem właściwych władz, okólnik, zalecający leczenie nagminnego zapalenia opon mózgowych zapomocą swoistej surowicy leczniczej, wstrzykiwanej do kanału kręgowego w ilości 20 cm, po odpuszczeniu odpowiedniej ilości chorobowo zmienionego płynu mózgo-rdzeniowego. Surowicę można otrzymać w wiedeńskim zakładzie dla surowic leczniczych (IX. Zimmermanngasse 3). O wynikach leczenia należy zawiadamiać władze urzędowe lekarskie pierwszej instancyi.

Wybuchy benzyny w pralniach chemicznych (ostatnio i w Krakowie spostrzegane), należą obecnie do coraz częstszych. Badania wykazały, że benzyna wybuchnąć może i sama bez ognia, a to z powodu, że jak to wykazał Richter, przy praniu wełny przez tarcie wywiązuje się elektryczność, którą daje się wykazać elektroskopem. Wełna staje się dodatnio, a benzyna ujemnie elektryczną. W chwili wyjmowania materyi następuje wyrównanie obu elektryczności w postaci iskry, która wystarcza nieraz zupełnie do spowodowania wybuchu, zwłaszcza, jeżeli materyał był mokry a powietrze otaczające suche. Dalej guziki metalowe ściągają do siebie wybitnie elektryczność. Zapobiegać należy wybuchom przez to, że powietrze w pralni powinno być wilgotne, a do benzyny dodaje się na 10 kg 2·8 grm wolnej od wody stłuszczonej magnezyi, znanej obecnie pod nazwą »antibenzipyrin« lub od wynalazcy »Richterol«. *X.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 22. VIII. do 28. VIII. 1909 zgłoszono przypadków: błonicy 2 † — (w tem obcych 1 † —), płonicy 18 † 6 (6), odry 33 † 2, duru brzusznego 6 (3), czerwonki 1 (—). *Dr Legeżyński.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 22. VIII. do 28. VIII. 1909 zgłoszono przypadków: błonicy 8 † 1 (w tem obcych 4 † 1), płonicy 6 † 2 (3 † 1), odry 1 (1), duru brzusznego 1, tężca 1 (1). *Dr Janiszewski.*

Wiadomości bieżące.

Lwów. Na posiedzeniu Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej w d. 23. VII. 1909 prezydent podaje do wiadomości, że Prof. Ciechanowski zwrócił się imieniem »Organizacyi lekarzy« do Prezydyum Izby z prośbą o poparcie »Związku krajowego lekarzy«. Ewentualną dyskusyę w tej sprawie odłożono aż do zapoznania się Wydziału z przepisami statutu Związku. — Odpowiedź Prezydyum wyższego sądu kraj. we Lwowie

w sprawie zalegania wypłaty należytości komisyjnych, uchwalono przesłać w odpisie Dr Krzyształowiczowi w Mikołajowie n/D. — Zawiadomienie c. k. Namiestnictwa, że farmaceuci, posiadający dyplom węgierski, mogą wprawdzie pełnić służbę w aptekach, ale nie są uprawnieni do uzyskiwania koncesyi i do dzierżawienia aptek w Austryi — przyjęto do wiadomości. — Prośbie rodziny zmarłej N. N., wdowy po lekarzu okręg. w N., o zapomogę z tytułu poniesionych przez nią kosztów leczenia i pogrzebu, odmówiono z powodu braku funduszów. — Z tych samych powodów odmówiono prośbie o zapomogę na wyjazd do kąpiel p. E. G., wdowie po byłym lekarzu okręgowym, która otrzymała zasiłek przy ostatnim rozdziale z funduszu Związku Towarzystw lekarskich. — W sprawie umieszczenia Dra N. N. w Zakładzie dla nieuleczalnych, po wysłuchaniu informacyi uzyskanych przez prezydenta, uchwalono poczynić starania o przyjęcie Dra N. N. do Zakładu im. Bilińskich, po powrocie kierownika Dra Gostyńskiego. — Przesłaną przez Dra N. N. w N. broszurę bandażysty Freilicha złożono ad acta. — Odczytano wydane przez Namiestnictwo na skutek zażalenia Izby lek. zach. gal. wezwanie do Starostw, by wykonywały ściśle obowiązek ściągania wkładek do Izb lekarskich. — Oświadczono się za przeniesieniem koncesyi na nowonabywcę apteki w Dolinie. — Na skutek podania lekarzy z Lubaczowa w sprawie prawa zaliczania przez lekarzy wydatków na podwody przy komisyach sądowych uchwalono odnieść się do Prezydyum wyższego sądu krajowego we Lwowie z prośbą o wydanie takich zarządzeń, jakie na interwencyę Izby lekarskiej zach. gal. w okręgu wyższego sądu w Krakowie wprowadzone już zostały. — Odczytano i przyjęto referat Dra Kwiatkiewicza w sprawie używania tytułów przez lekarzy. — W sprawie doniesienia przez starostwo w N. o odmówieniu pomocy lekarskiej przez Dra N. N. w N., uznano obronę tegoż za wystarczającą (referat Dra Papée) i orzeczono, że niema podstawy do wystąpienia w drodze dyscyplinarnej.

Warszawa. Towarzystwo lekarskie ogłasza konkurs na sześć stypendyów po 300 rb. z legatu ś. p. Dra Walentego Koczorowskiego, dla młodzieży, poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

— »Medycyna i Kronika lekarska« ogłasza konkurs dla uczczenia 50-letniej działalności lekarskiej Juliana Majkowskiego, na najlepszą pracę oryginalną, jakoteż na najlepsze streszczenie zbiorowe względnie wykład kliniczny z zakresu medycyny wewnętrznej, chorób wenerycznych i skórnych i balneologii, wydrukowane w ciągu roku 1909 w »Medycynie i Kronice lekarskiej«.

Z różnych stron. Międzynarodowa wystawa higieniczna odbędzie się w roku 1911. w Dreznie.

— Zjazd niemieckich lekarzy i przyrodników odbędzie się w Salzburgu w dniach 19. do 25. września.

— W Medyolanie budują wielki zakład dla badania i leczenia raka.

Mianowani: Prof. de la Camp dyrektorem kliniki wewnętrznej we Fryburgu;

Doc. Dr Hibler profesorem nadzw. anatomii patologicznej w Insbruku;

Doc. Dr Czerewkow profesorem fizyologii w Charkowie;

Doc. Dr Stenger profesorem otyatryi w Królewcu;

Dr Teleky profesorem medycyny społecznej w Wiedniu;

Prof. M. Richter z Wiednia proponowany unico loco na profesora medycyny sądowej w Monachium.

Zmarli: Dr Wenanty Piasecki, pionier lecznictwa fizykalno-dyetetycznego zmarł w Lincu;

Dr E. Hafften, długoletni redaktor »Gazety lekarskiej szwajcarskiej«.

Redakcya otrzymała: Sewastianow: Die phagocytäre Tätigkeit der roten Blutkörperchen u. der Blutplätchen.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w sierpniu 1909:

Gazeta lekarska Nr 32. Karwacki: Z kazuistyki bakteryologicznej. Przypadek gruźlicy opon mózgowych. Palmirski (dok.). — Nr 33. Nowicki: Badania nad istotą chromochłonną nadnerczy zwierząt i ludzi w schorzeniach nerek. — Nr 34. Gębarski: Przypadek żółtaczki syfilitycznej wczesnej. Nowicki (c. d.). — Nr 35. Nowicki (c. d.).

Medycyna i Kronika lek. Nr 32. Konwerski (c. d.). Mikulski (dok.). — Nr 33. Szokalski: O wpływie jodku sodu na wytwarzanie się autohemolizyn i heteroaglutynin. Kowerski (dok.). — Nr 34. Dobrowolski: Alypina — środek do miejscowego znieczulania. Wojciechowski: Praktyczna wartość odczynu Wassermanna i uproszczonej jego techniki przez Bauera. — Nr 35. J. Brunner: O antygenie cholerycznym. Bregman i Krukowski: Przyczynek do ostrego surowiczego zapalenia opon mózgowych.

Tygodnik lekarski Nr 31. Rydygier L.: Opis preparatu otrzymanego po zejściu śmiertelnem wskutek krwotoku po uwięźnieniu kości w przełyku. Czernecki (dok.). — Nr 32. Beck i Bikeles: Badania nad drogami odruchowemi w rdzeniu pacierzowym. Selzer: Przyczynek do nauki o tężcu. — Nr 33. Czyżewicz jun. Próby uodporniania rodzących przeciw zakażeniu połogowemu i badania nad działaniem fagocytyny Rosenberga. Felauerówna: O odkażającem działaniu autanu. — Nr 34. Czyżewicz (c. d.). Felauerówna (c. d.).

Kronika dentyst. Nr 8. Wilga (c. d.).

Przegląd chorób skórnych i wenerycznych Nr 5. i 6. Leszczyński i Mahl: O szczepieniach i zakraplaniach tuberkuliną. Turzański: Leczenie kiły w Iwoniczu. Chybczyński: Rad, jego własności i zastosowanie w medycynie.

Nowiny lek. Nr 8. Zanietowski (c. d.). Rontaler (dok.). Bieliński (c. d.).

Postęp okulist. R. 11. lipiec 1909. Rumszewicz: Zmiany w tarczy nerwu wzrokowego przy uszkodzeniach przedniej części gałki. B. Wicherkiewicz: Niezwykły objaw optyczny przy czarnej zaćmie starczej.

Głos lekarzy Nr 16. Sieradzki: W sprawie taryfy sądowo-lekarskiej. Piasecki (dok.).

Pamiętnik Tow. lek. warsz. T. CV. Z. 1. 2. Rzętkowski: O żywieniu chorych w szpitalach warszawskich. Otto: Arterioskleroza u zwierząt i jej stosunek do arteriosklerozy u ludzi. Giedroyć (c. d.).

Gruźlica Nr 4. Serkowski: W sprawie szerzenia się zarazy gruźliczej. Sterling: Stan publicznej walki z gruźlicą w Szwecyi.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Dobrowolski.